Ner 40. 5 października. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota.
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mankowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Sprawozdanie z chorób dzieci

leczonych w ciągu roku 1866

w klinice przychodniéj uniwers. i w praktyce prywatnéj

przez

dra Macieja Leona Jakubowskiego,

docenta chorób dzieci w uniwers. Jagiell.*)

W roku 1866 zasięgało u mnie rady lekarskiéj dzieci chorych 448; z tych pozostawało pod ścisłym nadzorem od początku aż do końca choroby 186, reszta zgłaszała się jużto do kliniki przychodniéj, już téż do mieszkania mojego.

Z powyższéj ogólnéj liczby (448) przypada:

I. Na choroby narządu oddechowego przypadków 135 (nie wliczając w to 16 cierpień narządu oddechowego, występujących jako powikłania wśród innych spraw chorobowych).

W szczególności znalazłem:

a) nieżyt ostry migdałów i tylnéj ściany połyku *(tonsillitis acuta)* 7 razy;

b) wypocinę błoniastą na migdałach *(tonsillitis diphtheritica)* 5 razy (nie wliczając w to 4 podobnych przypadków, które wystąpiły wśród przebiegu odry;

c) zapaleń krtani nieżytowych *(laryngitis catarrhalis)* 13;

d) wypocinę błoniastą krtani *(laryngitis diphtheritica)* raz;

e) wypocinę dławcową krtani *(laryngitis crouposa)* raz;

f) nieżytów oskrzeli przypadków 61; z tych 13 lekkich, 46 długotrwałych, jużto u dzieci zębujących, już téż u takich, gdzie widocznemi były ślady zakażenia krzywiczego *(rhachitis)*; 2 przypadki nieżytu oskrzeli włosowatych *(bronchitis capillaris)*;

g) zapaleń płuc przypadków 24 (nie wliczając w to jeszcze 12 przypadków téjże choroby, występującéj jako powikłania wśród innych spraw chorobowych, jakoto 3 razy u dzieci nawiedzonych zimnicą, 3 razy wśród przebiegu krztuśca, a 6 razy w drugim okresie odry);

h) krztuśca *(pertussis)* przypadków 23.

Z podanego wyliczenia dostrzegamy, że w roku ubiegłym przypada znaczna odsetka na choroby płucne; gdyż z 448 przypadków 135 stanowi wiele więcéj niż czwartą część ogólnéj liczby. Przeglądając wykazy statystyczne zakładów urządzonych dla leczenia dzieci, znajdujemy wprawdzie zawsze

*) Rzecz czytana na posiedzeniach 9 i 10 Towarzystwa lek. krak. z rb. — Porówn. rozprawy, jakie z tego powodu toczyły się w Towarzystwie. („Przegl. lek." z rb., str. 126, 135 i 143.

sporą liczbę przypadającą na choroby płucne, którym szczególniéj na wiosnę i w jesieni podpadają dzieci zębujące i krzywicą dotknięte; lecz bardzo rzadko napotykamy tak wielki stosunek, aby dział chorób płucnych przewyższał znacznie czwartą część wszystkich przypadków chorobowych. Ową nadwyżkę, którą po ścisłém obliczeniu znajduję w moim wykazie statystycznym, przypisać trzeba nagminnemu krztuścowi, który w pierwszéj połowie zeszłego roku pojawił się między dziećmi tak w mieście, jak i w poblizkiéj okolicy. Wprawdzie krztuśca, rozwiniętego w zupełności, widziałem tylko 23 przypadki; ale obok nich dostrzegana wielka liczba nieżytów oskrzelowych naprowadza mnie na myśl, że wśród krztuśca nagminnie panującego okazuje się także u dzieci wielka skłonność do nieżytów oskrzelowych. Domniemanie to poprzeć mogę tém spostrzeżeniem, że, gdy w rodzinie jedno uległo krztuścowi, inne z nich czasami nie podpadały téj chorobie, lecz równocześnie dostawały nieżytu oskrzelowego, który trwał kilka tygodni, a nie przybierał piętna krztuścowego.

Nagminny krztusiec zeszłoroczny nastręcza mi kilka uwag godnych uwzględnienia, a mianowicie:

Z pierwszemi przypadkami téj choroby spotkałem się w miesiącu styczniu; cecha nagminna wzmagała się aż do kwietnia, a w dalszych miesiącach świeże przypadki były coraz rzadsze. — W szczególności dostrzegałem w styczniu 2, w lutym 5, w marcu 4, w kwietniu 6, w maju 2, w czerwcu 4 przypadki.

W ogólności krztusiec nie był bardzo gwałtowny i kończył się pomyślnie w przeciągu 6—8 tygodni, wyjąwszy 5 przypadków, w których 3 razy wystąpiło zapalenie płuc jako powikłanie, raz wynaczynienie w jamie czaszkowéj, a raz obfite krwawienie z nosa.

Na podstawie trzech przypadków krztuśca, powikłanych z zapaleniem płuc, przyszedłem do następujących wniosków:

a) Zapalenie płuc, pojawiające się wśród przebiegu krztuśca, chociażby ograniczone, stanowi zawsze powikłanie niebezpieczne;

b) im dziecię jest młodsze, tym niebezpieczeństwo jest większe;

c) zapalenie rzadko ogranicza się do jednego miejsca, lecz zwykle przenosi się z jednéj części płuc na drugą;

d) w miarę powstającego zapalenia płuc napady krztuścowe zmniejszają się.

Przypadek wynaczynienia w jamie czaszkowéj wśród napadu krztuścowego

Adam C., lat 8 liczący, wątłéj budowy ciała, już od najmłodszych lat życia swego podpadał bardzo często nieżytom oskrzelowym. W zeszłym roku (1866), począwszy od miesiąca marca, nie opuszczał chłopca kaszel, połączony z wydzieliną śluzową, który w pierwszych dniach czerwca pod mojém okiem zmienił się w wyraźne napady krztuścowe. Pomimo zastosowania środków wykrztuszających łącznie z odurzającemi napady zwiększały się z dniem każdym. Dnia 16 lipca z rana — odwiedzając chorego — znalazłem go w znośnéj doli: łaknienie było dobre, ciepłota ciała i tętno prawidłowe, przytomność zupełna, siły odpowiednie, a ruchy dowolne swobodne. Chory dostał przy mnie napadu krztuścowego, który trwał przeszło dwie minuty; po nim nieco osłabiony usiadł na krześle, lecz wkrótce z całą swobodą wieku dziecięcego oddał się zabawie. W takiéj doli opuściłem chorego, gdy w samo południe zawiadomiono mnie, że chłopiec zaniemógł bardzo niebezpiecznie. Przybywszy na miejsce, dowiedziałem się, że chory wśród napadu krztuścowego padł na ziemię bezprzytomny i że w tym stanie pozostaje już od godziny. Zbliżywszy się do chorego, znalazłem co następuje: twarz blada, ciało chłodne, oczy wpółzamknięte, źrenice rozszerzone, na światło mało oddziaływające, usta wpółotwarte, szczęka dolna ruchoma; oddech zmienny, gdyż po kilku szybkich oddechach następowała długa przerwa, a po niéj oddech głęboki wzdychający. Tętno zmienne (takie, jak je zwykle przy cierpieniach mózgowych natrafiamy), tojest po kilku szybkich uderzeniach następowały uderzenia rzadsze; również co do mocy chwilami tętno było twarde, chwilami przerywane. Brzuch miernie wydęty, niebolesny, a w żołądku z pomocą badania fizycznego małą tylko ilość płynu wykryłem. Przytomności chory nie okazywał żadnéj, a na czynione zapytania marszczył brwi i mruczał niezrozumiale. W końcu stwierdziłem ogólną bezwładność, gdyż w górę podniesione ręce chorego spadały jak kawałki martwego ciała. (Jakiemi mogły być zmiany nerwów czucia, powiedzieć nie mogę, gdyż w obecności rodziców zaniechałem badania w tym kierunku; nie chciałem bowiem przy nich ani szczypać, ani kłuć chorego.)

Tę nagłą zmianę w narządzie mózgonerwowym, powstałą bez poprzedzającéj gorączki, lecz występującą nagle wśród napadu krztuścowego, przypisać mi należało wynaczynieniu w jamie czaszkowéj; miejsca jednak i ilości wynaczynionéj krwi w pierwszéj chwili oznaczyć nie mogłem. Leczenie doraźne było przypadkowe: zaleciłem okłady

z lodu na głowę, gorczycznik na kark, a trunek wiedeński wewnętrznie. Ostatni środek zadawany co godzinę po łyżce stołowéj, po 4 godzinach wywołał pożądany skutek, lecz dola chorego nie zmieniła się w niczém. Dopiero trzeciego dnia chory zaczął przychodzić do przytomności, tojest zaczął rozglądać się po mieszkaniu, lecz na dawane pytania nic nie odpowiadał, a osobom otaczającym go przyglądał się z pewném zadziwieniem. W tym dniu badając chorego, znalazłem, że prawa strona ciała była o wiele słabszą od lewéj. Zboczenie ostatnie w dniach następnych jeszcze jawniéj wystąpiło, gdyż chory lewą ręką chwytał podawane mu przedmioty, podczas gdy prawéj ręki o własnéj sile nawet do góry podnieść nie mógł. Polepszenie postępowało bardzo szybko, tak że chory już w pierwszych dniach sierpnia, choć z trudnością, jednak o własnych siłach mógł się przechadzać. Uwagi godną w tym przypadku jest jeszcze ta okoliczność, że od chwili powstałego wynaczynienia napady krztuścowe już się nie powtarzały.

Zważając, że w przypadku dopieroco opisanym zmiany chorobowe układu mózgonerwowego powstały nagle, że na jednym stopniu utrzymywały się przez trzy dni, a następnie polepszenie szybkim postępowało krokiem, przypuścić nam wypada, że wynaczynienie nie było znaczne i miało miejsce prawdopodobnie w miąższu jednéj z półkul mózgowych.*)

Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie.

Opisał

dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy.)

3) Zatkanie ujścia bębenkowego trąbki powstaje przez zgrubienie błony śluzowéj; nieżyt jamy bębenkowéj zrządzać zwykł rozpostarcie się choroby na trąbkę. Wiadomo, że część kostna trąbki, mająca objętość zgłębnika zwyczajnego, powleczona jest błoną śluzową bardzo delikatną, ściśle przylegającą do powierzchni kostnéj. Błona przerzeczona posiada własności tak błony śluzowéj, jak też i okostny; cała błona śluzowa z wyjątkiem obudwóch ujść otoczona jest mięśniami i kośćmi; rzadko kiedy choroby ją nawiedzają, a oględziny pośmiertne rzadko kiedy chorobową zmianę wykazują. Zwykle poprzedza nieżyt nosa i uczucie pełności w uchu, szum i tępota słuchu występuje. Pojawy te trwają dni kilka i ustępują wraz z uczuciem jakby coś w uchu pękło, błona bębenkowa bywa wklęsła, chory słyszy głośne szelesty w uchu, obok tego wykazać można bezdrożność trąbki E.

Do wykazania bezdrożności trąbki E. służą doświadczenia manometryczne. Wiadomo, że dr. Politzer pierwszy podał sposób wykazania wahań ciśnienia powietrzni w jamie bębenkowéj. Uskuteczni się doświadczenie przerzeczone w następujący sposób: Manometr, napełniony kilką kroplami jakiéjś zabarwionéj cieczy, w rureczce kauczukowéj osadzony, wsadza się do przewodu słuchowego zewnętrznego, przyczém starać się należy, aby z nim był tak ściśle połączony, by powietrze nie miało przystępu. Po zadosyćuczynieniu ostrożnościom wyżéj podanym wahania ciśnienia powietrza gardzielowego podczas połykania przez trąbkę jamie bębenkowéj się udzielają, a to przy wydychaniu obok równoczesnego zatkania nosa i ust. i na manometrze stają się widocznemi, albowiem udzielają się powietrzu w przewodzie słuchowym zewnętrznym krążącemu i zrządzają wypuczenie błony bębenkowéj. Głównie o to starać się należy, aby przy doświadczeniu rurka kauczukowa, do zewnętrznego przewodu słuchowego wsadzona, tak szczelnie przylegała, aby powietrze nie miało dostępu; w tym celu radzi P. namaścić rurkę kauczukową łojem. Niedawno temu Lucae *(Ueber Respirationsbewegungen des Trommelfelles. Archiv für Ohrenheilkunde, Heft 2.)* radził, aby rurkę gutaperkową przed jéj wsadzeniem ogrzać, przez co zapobieży się wnikaniu powietrza. Wynik ujemny według tego samego autora wtedy tylko ma jakąś wartość, jeżeli tak przed doświadczeniem, jako też po takowém w rurce manometrycznéj wahania podczas ruchów szczęk się pojawiają.

Z razu sądzono, że będzie można wielkość wahań cieczy w rurce manometrycznéj umieszczonéj spożytkować; lecz wnet przekonano się, że pominąwszy obszerność rurki manometrycznéj, największość i najmniejszość od wielu ubocznych okoliczności zawisły, jakoto: od szerokości przewodu

*) Gdy w pierwszych dniach sierpnia opuściłem Kraków, przeto nie mogę podać bliższego opisu co do dalszego przebiegu choroby; zeszedłem się jednak z chorym w miesiącu listopadzie i znalazłem, że wszystkie czynności mózgonerwowe odbywają się prawidłowo.

słuchowego, od ruchomości błony bębenkowéj i od wielu innych, tak że tylko dodatne i ujemne wypadki na uwzględnienie zasługują.

Wyniki z doświadczeń powyższych osiągnięte w streszczeniu są następujące:

1) Jeżeli przy doświadczeniu przez Valsalvę podaném wypadek ostateczny jest ujemny, natenczas nie można z pewnością orzekać; albowiem wypadek ujemny może być skutkiem niezręczności chorego, która mogła być powodem nienależytego wykonania doświadczenia.

2) Jeżeli wypadek doświadczeniem otrzymany był dodatny, to jednak obok tego może istnieć cierpienie błony śluzowéj ucha środkowego z wypociną wolną i można wynik dodatny tłumaczyć tém, że opór, jaki wypocina stawia chwilowo, został przezwyciężony.

3) To samo rozumieć się ma o ujemném wahaniu w rurce manometrycznéj podczas połykania przy zatkanych nozdrzach otrzymaném.

4) Ujemny wypadek jest niewątpliwy, pewny, jeżeli mimo kilkokrotnych usiłowań wpychania powietrza do jamy bębenkowéj za pomocą narządu przez P. podanego nie można było stwierdzić dodatnich wahań manometrycznych; jeśli wynik jest tego rodzaju, natenczas z pewnością orzec można, że trąbka E. nie jest drożną, czyli zatkaną.

Dodatni wypadek poszukiwań manometrycznych o tyle ma wartość, o ile nim łatwo przekonać się można o nastąpionéj drożności trąbki, łatwiéj niż np. za pomocą przysłuchu.

4) Cieśń trąbki. Do rozpoznania zwężenia trąbki służą zgłębniki, stoczki i cewniki.

Kramer używa czterech cewników, z których liczbą pierwszą opatrzony ma otwór najciaśniejszy, cewnik czwartego numeru jest najszerszy, każde zboczenie objętości cewnika do wciskania powietrza użytego, jakotéż co do słupa powietrza wpartego i przerwy onego, wskazuje zmianę pojemności ucha środkowego i jego wydzielania.

Jeżeli powietrze przez najcieńszy cewnik albo przerywanie, albo wcale nie przechodzi, natenczas powiększona trudność w przepychaniu powietrza przemawia za ścieśnieniem stosunkowo wielkiém, zrządzoném przez wypocinę śródtreściową czyli miąższową.

Jeżeli powietrze wepchnięte nie może się dostać aż do jamy bębenkowéj lecz pozostaje w trąbce, natenczas słychać przez otoskop szelest, wydobywający się jakby z oddali z ucha chorego. Szelest ten bywa słaby, suchy, a z niego sądzić można o tém, czy część zwężone znajduje się bliżéj, lub daléj od ujścia bębenkowego trąbki. Wprowadzanie stoczków lub zgłębników bliżéj jeszcze wyświecić potrafi, jakie zachodzą zmiany co do przestworu trąbki.

Do rozpoznania zatém nieżytu trąbki E. służą pojawy na błonce bębenkowéj dostrzegane, zwężenie zaś rozpoznane być może tylko za pomocą cewników rozmaitéj grubości i stoczków stosownych.

5) Zupełne zatkanie czyli zarost bardzo rzadko się wydarza. Kramer przytacza, że na 5000 chorych na uszy zaledwie 3 razy zauważał całkowite zrośnięcia. Jeżeli nastąpiło całkowite zrośnięcie przestworu trąbki, natenczas użycie nawiewu nie sprawi wypuklenia błony bębenkowéj na zewnątrz, nadto zgłębnik nie da się przeprowadzić przez ujście gardzielowe zarośnięte, a za pomocą badania jamy nosowéj wziernikiem *(rhinoscopia)* można się naocznie przekonać o zaroście.

Zarośnięcie ujścia gardzielowego trąbki, zrządzone przez wrzody kiłowe gardziela, opisał Virchow w pracy *„Ueber die Natur der constitutionell-syphilitischen Affectionen"* *(Archiv f. pathol. Anat.* t. XV, str. 315). W tym przypadku było całkowite zrośnięcie miękkiego podniebienia z tylną ścianą gardziela, przez co i ujście gardzielowe trąbki E. zupełnie było zrośnięte; nadto był całkowity zrost tylnych nozdrzy.

Lindenbaum *„Ein Fall der Verwachsung der Rachenmündung der Ohrtrompete."* *(Archiv für Ohrenheilkunde,* t. I, zeszyt 4) widział na zwłokach i opisał zarost ujścia gardzielowego trąbki za pomocą zbitéj błony $1 \frac{1}{2}$ linii grubéj; błona śluzowa gardziela była obok tego prawidłowa, dolna część ujścia gardzielowego przedstawiała koniec ślepo się kończący w postaci torebki.

(C. d. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Jaccoud: Leczenie zapalenia płuc wyskokiem.

Zalety wyskoku wprowadzonego w użycie do leczenia zapalenia płuc przez Todda upatruje J. w dwóch jego skutkach, a mianowicie: 1) że pobudza układ nerwowy; 2) ponieważ tylko część wyskoku wydziela się nierozłożona, a zatém lek ten dostarcza choremu materyału palnego. Środek stosować należy tylko w niedomodze *(adynamia)*, lecz i tam ostrożnie. Kobietom nie można dawać więcéj jak 80, mężczyznom nie więcéj nad 150 gr. dziennie. Złe skutki leku okazują się jako nagłe zaduszenie *(asphyxia)*. Z danych statystycznych różnych autorów zestawia J. następującą tabliczkę śmiertelności według rozmaitych sposobów leczenia:

	Śmiertelność.
Zapal. płuc leczone upuszczeniem krwi (lekarze w Edynburgu i Dietl)	27.06%
„ „ „ winnikiem antymonow. *(tartar. slibiat.)* (Rasori i Dietl) . . .	21.38%
„ „ „ różnemi środkami (Laënnec, Grisolle i Skoda)	14.25%
„ „ „ sposobem wyczekując. (Dietl)	7.40%
„ „ „ sposobem wzmacniającym, tojest wyskokiem (Bennett)	3.10%

(Bull. d. thérap. LXXII, 481—487. *Centralblatt f. med. Wiss.* 1867, nr. 36.)
St. J.

F. Grainger-Stewart: O rozstrzeni oskrzelowéj *(bronchiectasis)*.

Według przyczyn rozróżnia St. cztery rodzaje rozstrzeni:

1) Ogólne rozszerzenie oskrzeli po krztuścu lub zapaleniu włosowatych oskrzeli, skutkiem mocno natężonego wdychania. Rozstrzeń taka znika często po usunieniu przyczyny.

2) Skutkiem cieśni oskrzelowéj przed lub za miejscem ścieśnioném.

3) Skutkiem zadawnionych stwardnień miąższu płucnego; takowe mają zwykle być małe, miejscowe i bez wielkiéj wagi.

4) Rozstrzeń rzekoma: gruźlicze jamy lub ropnie spółkujące z oskrzelem.

Anatomicznie błona śluzowa części rozszerzonéj różna jest według pory. Z razu prawidłowa, doznaje przez wpływ zatrzymanéj wydzieliny zmian znacznych, staje się przekrwioną, przerosłą, a w wielu przypadkach także nadżartą i owrzodziałą. Reszta tkanin oskrzelowych zanika, często w wysokim stopniu; także i chrząstki w końcu biorą udział w cierpieniu. Treść jam składa się często tylko ze śluzu żółtawego, bezwonnego, w którym napotkać można odciski najdrobniejszych oskrzeli i mało zmieniony przybłonek; lub téż zawierają śluz zgęszczony, szarożółty, również bezwonny, nieprzejrzysty i złożony po największéj części z istoty ziarnistéj, tłuszczowéj. W innych razach odlewy drobnych oskrzeli bywają ćme i szare, a czerwienią się purpurą za dodaniem jodu; obok tego znachodzą się liczne kryształy tłuszczowe; w tych przypadkach cuch jest znaczny. Niekiedy wykazano w nich cząstki tkaniny płucnéj. W rzadkich razach treść jam okazuje się zgęszczona i stwardniała. Zwapniałéj sam St. nie widział.

Tkanina płucna okoliczna bywa często prawidłowa, w innych razach zapadła i zwiędła; lub téż ziarnicowo *(cirrhotisch)* zgęstniała; czasem oskrzele wycieńczone a rozszerzone leży śród ropnia lub gniazda zgorzelinowego.

Istotę rozstrzeni upatruje autor w zaniku ściany oskrzelowéj; takowe podaje się uciskowi powietrza bądź przy głębokich, prędkich wdechach, lub przy gwałtownych natężeniach mięśni, zwłaszcza zaś przy kaszlu. Nabyte tak rozszerzenie sprzyja nagromadzeniu wydzielin, które — zatrzymując się i rozkładając — drażnią błonę śluzową i tkaniny przyległe.

Leczenie nie zdoła zapobiedz tworzeniu się rozstrzeni; przeciw rozkładowi treści jam, o ile takowa nie bywa wykrztuszaną, zaleca St. wziewania kreozotowe. *(Edinb. med. Journ., 1867. July, 39—58. Centralbl. f. med. Wiss., 1867, N. 34.)*
O.

Wypadki z dotychczasowych badań nad stosowaniem gromła (elektryczności) do leczenia chorób (z rozprawy podanéj na zjeździe lekarskim międzynarodowym przez dra Dropsego *).

(Przekład z francuzkiego.)

Fizyologia.

1) Gromlenie powszechne *(l'électrisation généralisée)* zasadza się na zbadaniu czułości powierzchni ciała względem gromła. Czułość ta, będąca prawdziwym kamieniem próbierczym zdrowia lub choroby, nierówno jest rozdzieloną. W stanie zdrowia czułość ta — tak co do siły, jak i co do czasu poczucia bodźca gromliczego — ma się w stosunku odwrotnym odległości okolicy ciała od wierzchołka głowy, jak tego dowodzą próby gromlicze.

Stan chorobowy.

2) W stanie zwichniętego zdrowia czułość względem bodźca gromliczego wszystkich lub kilku

*) Pomysły autora w dawniejszych jego pismach zawarte co do tego przedmiotu dały powód do wysadzenia w swoim czasie z łona Towarzystwa naukowego krak. komisyi celem zbadania rzeczy ze stanowiska ściśléj nauki. Sprawozdanie jéj zawiera tom 26 rocznika tegoż Towarzystwa; odwołując się do niego, oświadczamy, że twierdzenia autora i wyprowadzone z nich wnioski są zdaniem jego osobistém. Red.

punktów zostaje w stosunku prostym odległości od wierzchołka głowy.

3) Próby gromlicze okazują również, że obok zwichnienia czułości na bodziec gromliczy we względzie oddalenia od góry do dołu, które jest znakiem cechującym stan chorobliwy w ogólności; zachodzi także często zwichnienie czułości bocznéj, tj. że czulość ta może się okazywać nierówną w punktach podwójnych czyli symetrycznych ciała ludzkiego, np. w odnogach lewéj i prawéj, tak co do czasu, jak i co do stopnia czułości na bodziec gromliczy.

Stosownie do tych okoliczności podzielić można choroby na dwie gromady.

a) Choroby, w których oddziaływanie na bodziec gromliczy objawia się równocześnie i z równém natężeniem po obu stronach (w obu odnogach, lewéj i prawéj. b) Choroby, w których spostrzegamy nierówność czułości w odpowiednich sobie okolicach ciała z dwóch boków tak pod względem czasu, jak i mocy uczucia pobudzonego prądem gromliczym.

L e c z e n i e.

4) Doświadczenia lecznicze oparte na próbach gromliczych dowodzą, że choroby należące do pierwszéj gromady, w których uczucie wywołane gromłem objawia się jednakowo po obu stronach, odnoszą się do stanu chorobowego, w którym sprawa odśrodkowa układu nerwowego jest zwichniętą i wymagają prądu gromliczego odśrodkowego. Choroby drugiéj gromady, w których czułość obu stron nie jest jednaką (a te są najpospolitsze), są wynikiem stanu chorobowego sprawy dośrodkowéj układu nerwowego i wymagają prądu dośrodkowego.

5) W leczeniu chorób sprawy odśrodkowéj należy stosować biegun dodatni do wierzchołka głowy i do dołka sercowego, biegun zaś ujemny do rąk i do nóg. I nawzajem w chorobach sprawy dośrodkowéj biegun ujemny przykłada się do wierzchołka głowy i do dołka sercowego, dodatni zaś do rąk i do nóg.

W chorobach uleczalnych należy stosować prąd gromliczy aż do sprowadzenia stanu fizyologicznego czułości na bodziec gromliczy, co jest równoznaczném ze stanem zdrowia prawidłowym. W chorobach zaś nieuleczalnych gromlenie powszechne należy stosować póty, póki się nie doprowadzi czułości na bodziec gromliczy do stanu najbardziéj przybliżonego do stanu zdrowia.

6) Użycie gromlenia powszechnego w celu leczniczym może być stosowaném nietylko do przewlekłych, ale również do chorób ostrych. Można je stosować bez szkody podczas spraw fizyologicznych, czyszczenia miesięcznego, brzemienności i karmienia piersiami.

7) Gromlenie powszechne wielce się zaleca jako sposób zapobiegawczy. *(C. d. n.)*

R O Z M A I T O Ś C I.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego".

Warszawa, 25 września.

Wiadomości o stanie epidemii w mieście naszém brzmią coraz pomyślniéj; od dwoch bowiem tygodni cholera stanowczo chwiać się poczęła, i jakkolwiek dzisiaj liczba przypadków dziennie wydarzających się (rzadko bez powodu) zeszła do 20, niczém już nie jest w porównaniu z liczbą poprzedzających dni. Śmiertelność niemniéj jest nieznaczna; przejście w porę odczynową *(typhoid)* częste. Szczegółowe sprawozdanie o przebiegu epidemii bieżącéj postaram się w jednéj z następujących korespondencyj streścić. Podług wykazów cholerycznego komitetu z dnia 20 bm. pozostawało w mieście chorych z dawnymi 174. Od początku cholery dnia 2 czerwca zachorowało 7159, wyzdrowiało 4724, umarło 2158.

Z dniem 16 bm. czynności w rewirach lekarskich ustały, szpitale prócz jednego (na Pradze) zamknięto. Za to z prowincyi, szczególnie z Gostyńskiego, Łęczyckiego, gorsze mamy wiadomości. W Płocku ustała.

Ukazem cesarskim z dnia 20 lipca rb. zarząd służbą lekarską królestwa poddany został pod bezpośrednią władzę departamentu lekarskiego ministerstwa spraw wewnętrznych w Petersburgu, przyczém zniesiono jednocześnie radę lekarską królestwa, wydział do spraw lekarskich w komisyi spraw wewnętrznych, i urząd głównego inspektora służby zdrowia, a sprawy naukowe poruczone przedtém radzie lekarskiéj królestwa oddane zostały wydziałowi lekarskiemu szkoły głównéj warszawskiéj, również i nadzór nad szkołą felczerów takowéj powierzony został. Tym sposobem wszystkie sprawy nasze, obsadzanie posad tak rządowych, jak i szpitalnych zupełnie od władz petersburgskich zawisło.

Na 35 posiedzeniu oddziału chirurgii Towarz. lek. warsz. zajmowano się kwestyą przelewania krwi *(transfusio)*, przyczém prof. G i r s z t o w t rozbierał wskazania do stosowania takowéj; objaśniał narzędzia i mechanizm operacyi, dodając, że takowa w obecnym stanie nauki stosowaną jest z korzyścią przy gwałtownéj utracie krwi (przy poronieniach, porodach, obrażeniach wielkich naczyń), przy ostrych zatruciach, wyniszczeniu sił, przy białaczce, cukromoczu, ropnicy i posocznicy, a w części i w cholerze (?).

Dla uniknienia wejścia powietrza do żył oraz zapalenia takowych uważał przyrząd drów L a n d o i s i E u l e n b u r g a za najodpowiedniejszy; przy operacyi bowiem obrażenie żyły jest małe, a wejście powietrza niemożebne z przyczyny obecności przyrządu chwytającego powietrze, jeśliby takowe przypadkiem weszło do strzykawki.

Dr. O r ł o w s k i przy wstrzykiwaniach do żył u cholerycznych wody i zbezwłóknionéj krwi używał strzykawki M a y e r a (na wzór takiéjże F l o u r e n s a). Wszyscy jego operowani (choleryczni) zmarli.

Poczém prof. Girsz. zalecał zrobienie doświadczenia na zwierzętach wobec członków oddziału w celu ocenienia doniosłości sposobu leczenia przy różnych wskazaniach, oraz wypróbowania doskonałości narzędzi w tym celu używanych.

Dr Orl. przedstawił chorego, któremu w skutek zadawnionego złamania obojczyka przy długiém z tego powodu ropieniu wypiłował koniec barkowy powyższéj kości. Kość poczyna się odradzać.

Prof. G. opowiedział o wykonanej przez siebie operacyi przyszycia odkąszonego wpoprzek języka, która się zupełnie powiodła.

Poczém łącznie z J. F Nowakowskim przedstawili chorą z torbielem jajnika złożonym, kwalifikującą się pod każdym względem do wycięcia tegoż *(ovariotomia)*, przyczém przedłożył, aby na jedném z posiedzeń poddać pod rozprawę pytanie: „O nowotworach macicy i jajników i leczeniu ich chirurgiczném" obiecując na przyszłém posiedzeniu odczytać „Pogląd na obecny stan nauki o leczeniu chirurgiczném guzów macicy i jajników".

W końcu posiedzenia prof. G. przedstawił okaz macicy i wyciętego z nią guza w dniu 20 zeszłego czerwca, przyczém opowiedział historyą choroby i opisał wykonanie operacyi. (Operacya ta opisaną jest w nrze 10 „Gazety lek." i do niéj czytelników odsyłamy, tym bardziéj, że jestto właśnie ta operacya, nad wskazaniami któréj w przeszłéj korespondencyi uczyniliśmy kilka naszych uwag). Darują nam przeto tak szanowna redakcya „Przeglądu", jak i łaskawi czytelnicy, że wychodząc nieco ze ścisłego i szczupłego zakresu sprawozdawcy, odpowiem panu G. kilka słów na jego odezwanie się w nrze 10 „Gazety lek." (z dnia 7 września) i w nrze 11 tegoż pisma p. t. „Odprawa" itd. adresowane do redakcyi „Przeglądu". Zamilczeć o tém i z tego powodu trudno; raz, że domagaliśmy się od prof. G. opisu obu jego operacyj tak rzadkich i nielicznych; powtóre, iżby mu wykazać, że nie miałem na myśli ani oszczerstw, ani paszkwilów (jakie mi przypisuje); że w wielu punktach pan G. wprost wkłada mi w usta to, o czém nie mówiłem wcale; nareszcie, że w skreśleniu uwag tylko nad powyższą operacyą, wskazaniami jéj w danym razie, a głównie w sprawie nierozpoznania miejscowości i usadowienia się nowotworu przed operacyą, kierował mną interes czysto naukowy.

Twierdzenie bowiem, jakoby niezastosowanie takowéj operacyi *(extirpatio totius uteri)* nawet przy obecności w macicy łagodnych nowotworów (ale wcale niełagodnych w skutkach) było błędem naukowym (!), niedającym się usprawiedliwić na podstawach nauki, uważam za fałszywe. O ile bowiem wiadomo dotychczas wszystkim, których ta rzecz obchodzi, zdaniem większości właśnie chirurgów operacya ta, jako zbyt świeża stosunkowo, bardzo niedawno po raz pierwszy wykonana, niepoparta ani tak licznemi, ani znów tak pomyślnemi statystycznemi danemi (!), o jakich prof. G. wspomina, bynajmniéj prawem obywatelstwa dotąd jeszcze się nie cieszy.

Nie zaliczam do tej kategoryi i nie powstawałem przeciw operacyi wycięcia jajnika *(ovariotomia)* z powodu obecności nowotworów w takowych. *(Dok. n.)*

Dom obłąkanych krajowy w Galicy.

Z korespondencyi lwowskiéj, zamieszczonéj w nrze 217 „Dziennika Poznańskiego", dowiadujemy się, że na rachunek dochodu z loteryi państwa, przeznaczonego przez NPana na dom obłąkanych w Galicyi, rząd już zakupił grunta w Kulparkowie pod Lwowem, które się mu pod taki dom odpowiedniemi zdawały. Grunta te i sumę uzyskaną z loteryi oddał rząd teraz wydziałowi krajowemu i ten postanowił przystąpić bezzwłocznie do wykonania zamierzonego dzieła. Że jednak wydział krajowy nie uważał miejsca, na którém zakład ma stanąć, tak odpowiedniém jak rząd, który je nabywał, wahano się dotąd z powzięciem ostatecznego postanowienia, tym bardziéj, że była wątpliwość, że woda z wykopanéj tamże studni jest dobrą i czy w dostatecznéj dla takiego zakładu ilości. Chcąc powziąć stanowczą decyzyą, polecono chemikowi lwowskiemu p. Tepie rozebranie wody i powołano komisyą lekarską dla zaopiniowania, czy miejsce przez rząd wybrane jest stosowne. Nadto wezwano z Wiednia dra Marescha, by i jego zasięgnąć zdania pod tym względem i rady, w jaki sposób najlepiej zakład taki urządzićby można. Pan M. przyjechał istotnie z Wiednia i dnia 13 bm. wraz z komisyą, złożoną z lekarzy pp. Ziembickiego, Gembarzewskiego, Chądzyńskiego, Bertlefa (dzisiejszego dyrektora szpitala), Neuhausera, Nagla, udał się do Kulparkowa. Tak pan M., jak i cała komisya, są tego zdania, że zakład obłąkanych na 300 chorych może na rzeczonych stanąć gruntach; że brakowi ogrodów łatwo się da zapobiedz; że więc wybór miejsca na ten cel przeznaczonego uznają za odpowiedni, tym bardziéj, że rozbiór chemiczny pana T. wykazał, iż woda jest zdrową i dobrą Zdanie to (większości) komisyi będzie zapewne decydującém i można się spodziewać, że wkrótce wydział krajowy do budowy gmachu i zakładania ogrodu przystąpi.

Tyle z korespondencyi „Dziennika Poznańskiego." Nie powątpiewamy wcale o prawdziwości podanych szczegółów, napiętnowanych wybitną cechą wiarogodności; wszelako nie podzielamy wyrzeczonego w końcu oczekiwania, „że wydział krajowy wkrótce do budowy gmachu i zakładania ogrodów przystąpi", nasuwa nam się bowiem przeciw temu niejedno ważne ale, czerpiące swą zasadę: raz w publiczném prawie krajowém, drugi raz w godnych zastanowienia względach naukowych i miejscowych, odpowiednich zresztą wszelkim innym warunkom dobra powszechnego. Otóż nie przyznając się bynajmniéj do nieomylnéj szczegółowéj znajomości granic zakreślonych działalności wydziału krajowego, sądzimy atoli jako prości obywatele kraju, że wydział sejmowy jest tylko wykonawcą uchwał sejmowych; że w tak ważnéj sprawie, jaką jest wzniesienie zakładu krajowego, kosztem krajowym wyposażyć i utrzymywać się mającego, — sam ostatecznego postanowienia powziąć a tém mniéj wykonać nie może. Mamy téż to niezachwiane przekonanie, że tego uczy-

nić wcale nie myśli; że tylko wierny swemu powołaniu przedsięwziął środki potrzebne dla udzielenia sejmowi wszelkich pożądanych wyjaśnień w rzeczy wymagającéj stanowczego rozstrzygnienia i zatwierdzenia ze strony tego ciała ustawodawczego. — Ale pomijając nawet pytanie: czy wydział krajowy ma prawo lub nie przystąpienia niebawem do wystawienia zakładu krajowego dla obłąkanych pode Lwowem, mamy nader ważne powody do podniesienia głosu przeciw temu zamiarowi pod względem wyboru miejsca. Przemawiamy tu śmiało za Krakowem, posiadającym do tego wszystkie poszukiwane warunki: i okolicę uroczą i wydział lekarski, zdolny świeżym prądem nauki ożywić ten zakład i młodemu pokoleniu lekarzów nastręczyć sposobność do obeznania się na wszechstronną korzyść kraju z tą gałęzią wykonawstwa; — a prócz tych dobranych warunków ma jeszcze święte prawo nietylko dawnéj świetnéj stolicy Polski, lecz długo prześladowanéj męczennicy, co mimo swéj gorzkiéj niedoli chętnie dla celów wyższych świeżą a dotkliwą poniosła ofiarę ze swego wydatniejszego stanowiska politycznego — ofiarę, która według obietnic głoszonych wielokrotnie przez władze kraju ustawodawcze i wykonawcze miała być złagodzoną licznemi innemi korzyściami. Jedną z drobniejszych miał być nowy krajowy zakład dla obłąkanych. Na podstawie tego nabytego prawa odwetu i tych uroczystych obietnic rada miasta Krakowa na posiedzeniu swém dnia 7 lutego rb. uchwaliła na wniosek swego prezydenta dra Dietla prośbę do namiestnika i do wydziału krajowego. Mamy nadzieję, że ojcowie miasta nie zaniedbają silnego poparcia swego podania; że posłowie krakowscy swym żywym wymownym głosem staną w jego obronie; że nareszcie i sejm i kraj cały uszanuje niezaprzeczone prawo naszego grodu, aby przynajmniéj przez własnych ziomków swych, przez władzę narodową zamiast podźwignienia i opieki nie doznał zapomnienia, a co gorsza, upośledzenia i poniewierki.

Nowe czasopismo psychiatryczne zaczęło wychodzić u J. H. Heusera w Lipsku i w Neuwied jako kwartalnik pod napisem *Vierteljahrsschrift für Psychiatrie*. Wydawcami są prof. dr. Maks Leidesdorf i docent dr. Teodor Meynert. Cena za rok 3 talary lub 6 złr. — Wyszedł poszyt pierwszy.

Przyszłoroczny zjazd lekarzy i badaczy przyrody niemieckich, 42 z kolei, odbędzie się w Dreznie; zawiadowcami wyznaczono radzcę nadwornego dra Carusa i tajnego radzcę dra Weinliga.

Zaszczytne odznaczenie.

Virchowa obrano jednogłośnie rzeczywistym członkiem zagranicznym akademii lekarskiéj paryzkiéj, a Helmholtza członkiem korespondentem.

Na **cholerę** w Warszawie pozostawało dnia 26 września chorych osób 195, zachorowało 5, wyzdrowiało 16, umarło 3, pozostaje 181; od dnia 2 czerwca rb. zachorowało 7217, wyzdrowiało 4845, umarło 2191. *„Dz. Warsz."*

Na Litwie, wedle obliczeń rządowych, sprzątnęła cholera dotychczas już kilka tysięcy osób. *„Dz. Pozn."*

Nekrologia.

W Heidelbergu padli ofiarą swego poświęcenia lekarskiego profesor chirurgii dr Weber i dwaj jego asystenci. Powodem choroby i śmierci miało być wysysanie krwi z tchawicy przeciętéj u chorego cierpiącego dławicę

W Nowym Sączu umarł dnia 7 sierpnia rb., tknięty udarem, szanowany powszechnie dla swéj prawości i poświęcenia, okazywanego głównie w czasie cholery, lek. Zauderer.

W Pradze czeskiéj, niestety zbyt wcześnie, zakończył pracowity a wielce pożyteczny żywot swój w 51 roku wieku dr. Józef Podlipsky, jeden z założycieli i spółpracowników czasopisma lekarzów czeskich, gorliwy obrońca i popieracz sprawy swego narodu.

Wiadomości bibliograficzne.

Dzieła polskie:

Skobel i Kremer. Słownik łacińsko polski wyrazów lekarskich. Kraków, nakład wydawnictwa dzieł kotolickich, rolniczych i ludowych W. Wielogłowskiego i W. Jaworskiego, 1868, w 8ce, str. łam. 690.

Hirschfeld, Ludwik, prof. anat. w Warszawie. Opis układu kostnego i stawowego (osteologia i artrologia) wraz z uwagami fizyologicznemi. Tom I. Warszawa, w drukarni Spółki C. D. N., 1867, w 4ce, str. 656, XIII. (Tom 3 i 4 wyszły już dawniéj, a tom 2 wydany będzie na ostatku.)

Dzieła zagraniczne:

Kramer, Dr. W. Handbuch der Ohrenheilkunde. Mit 10 Holzschnitten. Berlin, 1867.

Schmelkes, Dr. G. Sedimente meiner Praxis aus den Thermen zu Teplitz. Berlin, 1867.

Friedrich, Dr. Edm. Die Paracentese des Unterleibs bei Darmperforation im Abdominaltyphus. Berlin, 1867.

Helft, Dr. H. Handbuch der Balneotherapie. 6. Aufl. Mit einer Heilquellenkarte. Berlin 1867.

Fick, Dr A. Untersuchungen über Muskelarbeit. Mit 2 lithographirten Tafeln. Basel, 1867.

Aeby, Dr. Car. Die Schädelformen des Menschen und des Affen. Mit 12 Tafeln. Leipzig, 1867.

His, Wilh. Unters. üb. d. erste Anlage des Wirbelthierleibes. Die erste Entwickelung des Hühnchens im Ei. Mit 12 Tafeln. Leipzig, 1867.

Buchner, Dr. Ernst. Lehrbuch der gerichtl. Medizin für Aerzte und Juristen. München, 1867.

Korespondencya redakcyi.

Do red. „Pamiętnika lek. warsz." Prosimy o wskazanie drogi, na jakiéj ma być zwrócony rękopis żądany — czy pocztą, czy też za pośrednictwem prywatném i jakiém?